

**МІСЬКА МЕДИЦИНА НА ПРАВОБЕРЕЖНІЙ УКРАЇНІ:
ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ
ОРГАНІВ САМОУПРАВЛІННЯ**

(ДРУГА ПОЛОВИНА ХІХ – ПОЧАТОК ХХ СТ.)

Сергій ДОБРЖАНСЬКИЙ,

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,

Чернівці (Україна)

dobrserg2128@gmail.com

**MUNICIPAL MEDICINE IN THE RIGHT BANK
OF UKRAINE: LEGISLATIVE SUPPORT AND
ACTIVITY OF SELF-GOVERNMENT
(SECOND HALF OF THE XIX – BEGINNING OF THE XX CENTURY)**

Serhii DOBRZHANSKYI,

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University,

Chernivtsi (Ukraine)

ORCID ID: 0000-0003-2443-3591

Добржанський Сергій. Міська медицина на Правобережній Україні: законодавче забезпечення та діяльність органів самоуправління (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.). Метою статті є аналіз законодавчого забезпечення розвитку медичних закладів у містах Правобережної України у другій половині ХІХ – початку ХХ ст., з'ясування ролі органів місцевого самоуправління у формуванні дієвої та всеосяжної системи охорони здоров'я. Досліджено загальні особливості розвитку міської медицини, еволюцію законодавчої бази, діяльність міських органів влади у цій сфері. Зазначено, що створення місцевих медичних установ сприяло наданню більш кваліфікованої медичної допомоги міському населенню Правобережної України. Утім, у досліджуваній період система охорони здоров'я ще не отримала досконалої організації. Доведено, що фінансові можливості тутешніх міст були досить обмежені. Винятком став лише Київ, де діяла зразкова Олександрівська лікарня.

Більшість інших міських лікарень мала дуже обмежену кількість ліжок-місць (в середньому по кілька десятків), приміщення потребували серйозного ремонту або побудови нового. При цьому поступове поширення новітніх методів лікування органічно поєднувалося із традиційними.

Ключові слова: охорона здоров'я, медицина, лікарні, міські органи влади, санітарний нагляд, епідемія.

Постановка проблеми. Сучасні екстраординарні події, пов'язані із поширенням пандемії коронавірусу продемонстрували неготовність державних і місцевих органів влади, суспільства та безпосередньо системи охорони здоров'я до подібної загрози. Зважаючи на це, постала необхідність розробки та реалізації низки заходів із метою стабілізації ситуації. Подібні кризові прояви, викликані різними епідеміологічними захворюваннями, були характерні й для попередніх історичних періодів. У цьому контексті, дослідження особливостей розвитку медицини у містах Правобережної України з точки зору специфіки законодавства та діяльності органів самоуправління в другій половині ХІХ – на початку ХХ ст. має безпосередню суспільну важливість, а зважаючи на

використання різнопланової джерельної бази (архівні матеріали, преса, законодавчі акти) – і наукову.

Історіографія. У полі зору науковців перебували, головним чином, загальноісторичні питання, пов'язані із розвитком міст Правобережної України (О. Прищепа¹, С. Єсюнін²) або системи управління (Ю. Глизь³). Водночас система охорони здоров'я ставала об'єктом дослідження переважно на рівні окремих медичних закладів (О. Ціборовський, В. Сорока⁴, В. Ковалинський⁵) та конкретних населених пунктів (В. Денисюк⁶), здебільшого найбільших губернських центрів. Ці та інші праці ґрунтуються на важливій фактологічній базі, однак тематичне спрямування представленої нами статті має відмінне від них спрямування, що визначає її наукову новизну.

¹ Pryshecha O.P. Mista Volyni u druhii polovyni XIX – na pochatku XX st.: monohrafiia [Cities of Volyn in the second half of the XIX – early XX centuries: monograph], Rivne: PP DM, 2010, 287 p. [in Ukrainian].

² Yesiunin S.M. Mista Podillia u druhii polovyni XIX – na pochatku XX st.: monohrafiia [Cities of Podillya in the second half of XIX – early XX centuries], Khmelnytskyi: FOP Melnyk A.A., 2015, 336 p. [in Ukrainian].

³ Hlyz Yu. Kyivska miska дума: struktura, sklad hlasnykh, diialnist (1871–1914 rr.): avtoref. dys. ... kand. ist. nauk [Kyiv City Council: structure, composition of glasny, activity (1871–1914)], (Candidate's thesis), Kyiv, 2016, 23 p. [in Ukrainian].

⁴ Tsihorovskiy O.M., Soroka V.M. "Oleksandrivska likarnia – holovna likarnia mista Kyieva u XIX stolitti century (to the 140th anniversary of the hospital)", *Ukraina. Zdorovia natsii* [Ukraine. Nation's Health], 2016, (do 140-richchia likarni) [Alexander Hospital – the main hospital of the city of Kiev in the XIX N 3, P. 106–110 [in Ukrainian].

⁵ Kovalinskij V. "Yubilej skoroi", *Uikend hronograf* [Weekend chronograph], N 32 (568), 11 avgusta 2011 g. [in Ukrainian].

⁶ Denysiuk V. "Rozvytok medychnoi infrastruktury v Lutsku v 1914–1920 rr." [Development of medical infrastructure in Lutsk in 1914–1920], *Mynule ta suchasne Volyni ta Polissia. Nekropoli kraiu: naukovyi zbirnyk* [Past and present of Volyn and Polissya. Necropolises of the region: a scientific collection], Vol. 56: Materialy LVI Volynskoi oblasnoi naukovoi istoryko-kraieznavchoi konferentsii, 25 lystopada 2015 r., m. Lutsk, Lutsk, 2015, P. 175–178 [in Ukrainian].

Метою статті є аналіз законодавчого забезпечення розвитку медичних закладів у містах Правобережної України у другій половині XIX – початку XX ст., з'ясування ролі органів місцевого самоуправління у формуванні дієвої та всеохопної системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Напередодні реформи 1870 р. основні засади діяльності та управління лікарень у містах регулювалися “Статутом лікувальних закладів цивільного відомства”, який було видано у 1851 р. Потреба у ньому визначалася необхідністю подолати кризовий стан тогочасної системи медичного забезпечення⁷. Серед основних положень “Статуту”, які стосувалися безпосередньо міст, варто виділити кілька наступних:

- справи, які стосувалися влаштування міських лікарень і управління ними, перебували у компетенції приказів громадської опіки;

- у великих (губернських, портових) містах штатний розмір кожної лікарні мав складати від 50 до 500 ліжок-місць, у повітових і окремих заштатних – від 10 до 40, залежно від місцевих потреб;

- прямим призначенням міських лікарень мало бути надання медичної допомоги особам, що належали до цивільного відомства, із можливістю, за наявності місць, обслуговувати приватних осіб за окрему плату;

- передбачалася можливість отримання безкоштовної лікарської допомоги для незможних хворих, які не мали можливості обслуговуватися в інших закладах, щоправда, це стосувалося лише губернських міст;

- загальний нагляд за благоустроєм і порядком управління міськими лікарнями здійснювала спеціальна Рада (у складі представників дворянства, місцевої адміністрації, приказу громадської опіки, лікарів і міського голови);

- успішному виконанню розпоряджень Ради мав сприяти Попечитель, який обирався із числа дворянства, чиновництва або почесних осіб купецького стану;

- безпосереднє керівництво закладом належало до компетенції Контори, яка відповідала за господарську, поліцейську, медичну і фармацевтичну частини, а також виконання всіх постанов і розпоряджень Приказу громадської опіки і Ради лікарні;

- для завідування поліцейською і господарською частинами призначався спеціальний Наглядач⁸.

Загалом, цей “Статут” досить детально регламентував не лише особливості управління лікарнями, а й містив положення, що стосувалися їх побудови, постачання різними припасами та медикаментами, прийому хворих, ведення господарства і звітності, особливостей медичного обслуговування, фінансування тощо. Описані механізми майже у

незмінному вигляді зберігалися упродовж всього досліджуваного періоду, кардинальних змін у сфері охорони здоров'я не відбулося, хоча сама “приказна медицина” проіснувала не довго.

Реформа 1870 р. зафіксувала обов'язки міських органів влади здійснювати діяльність у сфері “охорони народного здоров'я” та влаштовувати, за рахунок власних коштів, благодійні установи і лікарні, здійснювати керівництво ними. Окремо фіксувалося право міської думи видавати обов'язкові для жителів постанови щодо заходів попередження і непоширення “заразливих, повальних і місцевих хвороб”, а також падежу худоби⁹. У 1892 р., коли було затверджено нову редакцію “Міського положення”, вищеперераховані положення доповнилися необхідністю “розвитку засобів лікарської допомоги міському населенню і пошуку засобів для покращення місцевих умов у санітарному відношенні”, більшою деталізацією повноважень затверджувати різні постанови у сфері санітарного контролю¹⁰.

Однак, новостворені органи управління мали досить обмежені повноваження у відповідній сфері, адже законодавство не встановлювало відповідальність за порушення згаданих постанов, а саме право їх видання було обмежене адміністративним контролем з боку Міністерства внутрішніх справ. Зокрема, непоодинокими були випадки відмови губернатора затвердити подібні документи з формулюванням про перевищення міською владою своїх повноважень або невідповідність їхніх ініціатив чинним законам¹¹.

Подальший розвиток системи надання медичних послуг у містах Правобережної України відповідав загальним темпам реалізації загального державного курсу. Для регіону було властиве поступове запровадження виборного міського управління¹², тож до цього часу охорона здоров'я теж перебувала без суттєвих змін. У цей час влада кожного міста переважно фінансувала одну лікарню, не маючи можливості розвивати всю мережу. Помітним винятком були губернські центри, у першу чергу Київ. Тут міська влада почала перейматися питанням будівництва власної лікарні ще на початку 1870-х рр. Кошти для цього збиралися серед городян і купецтва, а успішному розв'язанню питання сприяв вибір назви – на честь цесаревича Олександра (пізніше – імператора Олександра III). Лікарня розпочала працювати у 1875 р. і мала у наявності 65 ліжок-місць. Упродовж наступних десятиліть тривало будівництво нових кам'яних приміщень та відкриття додаткових відділень. Паралельно зростали і витрати з міського бюджету на утримання лікарні. Якщо на початку свого існування, в середині 1870-х рр., вона потребувала понад 15 тис. руб., то через 20 років, у 1895 р. – 94 тис. руб.¹³. На той

⁷Ustav lechebnyh zavedenij grazhdanskogo vedomstva [Charter of medical institutions of the civil department], (sostavlenn v Ministerstve Vnutrennih Del): utv. 1 yanv. 1851 g. SPb.: Tip. Ministerstva vnutrennih del, 1879, 266 p. [in Russian].

⁸Ustav lechebnyh zavedenij grazhdanskogo vedomstva..., op. cit., P. 1–32 [in Russian].

⁹Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii (PSZRI) [Complete collection of laws of the Russian Empire], Sobr. 2-e. Vol. XLV (1870), Vol. I, N 48498, SPb., 1874, P. 823, 833 [in Russian].

¹⁰PSZ RI. Sobr. 3-e. Vol. XLV (1892), N 8707, SPb., 1895, P. 433, 449 [in Russian].

¹¹Gorfin D. “Gorodskaya medicina” [Urban medicine], *Bolshaya medicinskaya enciklopediya* [Great medical encyclopedia]: v 35 t. glav. red. N.A. Semashko, Vol. 10: Zheltuha Zrachok, Moskva: Sovetskaya enciklopediya, 1929, P. 637 [in Russian].

¹²Dobrzhanskyi S. “Realizatsiia miskykh reform na Pravoberezhnii Ukraini: normatyvno-zakonodavche rehuliuвання (70–90-ti rr. XIX st.)” [Municipal reform in Right-bank Ukraine: normative and legal regulations], *Rocznik Chelmski. Chelm*, 2017, 237–246 [in Polish].

¹³“Gorodskaya bolnica cesarevicha Aleksandra” [City Hospital of Tsarevich Alexander] *Vrachebno-sanitarnye uchrezhdeniya g. Kiev* [Medical and sanitary institutions of the city of Kyiv]: spravochnaya knizhka / sost. d-r V.N. Sahnovskij, Kiev: Petra Barskogo, 1896, P. 94–102 [in Russian].

час, маючи у своїй структурі 11 різних будівель (богадільня, дитяче, неврологічне, терапевтичне, хірургічне, гінекологічне, пологове, епідемічне, клінічні відділення) та понад 330 ліжко-місць, лікарня приймала щорічно \approx 3000–3500 пацієнтів.

Незважаючи на цитовані положення реформи 1870 р., які стосувалися сфери охорони здоров'я, переважна більшість менших міст не могла дозволити собі побудувати нові лікарні, тож зазвичай використовувалися наявні інфраструктурні можливості. Зважаючи на це, наприкінці 1870-х рр. у кожному губернському та повітовому центрі існувало по одному медичному закладу, який підпорядковувався тутешній міській владі (йдеться про міністерські, відомчі чи приватні установи). Утім, офіційні показники ліжко-місць дозволяють стверджувати про їх дуже обмежені можливості, особливо в окремих населених пунктах. Критичною була ситуація в Житомирі, де тутешня міська лікарня мала лише 8 ліжок (на понад 40 тис. жителів). Для порівняння: у Кам'янець-Подільській налічувалося 100 ліжок, а у Київській – 200. Показники міських лікарень більшості повітових центрів зазвичай коливалися від 10 до 30 ліжок. На Волині найбільше зафіксовано у Рівному (25), на Поділлі – у Балті (25), на Київщині – у Звенигородці та Сквирі (по 35). Окремо варто відзначити на порядок більшу наявність ліжко-місць у єврейських лікарнях, у порівнянні з міськими: у Житомирі – 30, Дубно – 40, Бердичеві – 60¹⁴. У цілому, послуги медичних закладів обох типів були недоступні незаможним категоріям містян.

У 1870–1880-х рр. ці групи населення особливо страждали від ендемії і сезонних спалахів епідемій – віспи, скарлатини, тифу, дифтерії, кору. Наприкінці 1870-х рр. за показниками захворюваності і смертності від скарлатини у всій Російській імперії лідирувала Київська губернія, на 2-му місці була Подільська, на 8-му – Волинська (тут у негативному відношенні вирізнялося м. Дубно). Тоді ж Подільська та Київська губернії були серед лідерів за рівнем поширення дифтерії, займаючи 4-те та 5-те місце відповідно серед усіх регіонів Російської імперії. Це стосується і кору: Київська губернія посідала 3-тє місце¹⁵. Подібне лідерство пояснюється відсутністю земств на Правобережній Україні, які могли б перейматися охороною здоров'я у сільській місцевості, та загальним низьким рівнем міського нагляду за санітарно-гігієнічним станом громадських місць і житла.

Після реформування місцевого самоврядування (земська та міська реформи) за санітарний нагляд відповідали дві формально незалежні управлінські вертикалі: адміністративні (різноманітні губернські лікарські управління і об'єднання за підтримки поліції)

та місцеві громадські установи (міські думи). Про ситуацію у цій сфері можна робити висновки на основі даних про здійснення так званого посиленого санітарного нагляду. У 1888 р. він застосовувався у губернських центрах на Волині (Житомир) і Поділлі (Кам'янець-Подільський) та восьми містах Київської губернії (Київ, Васильків, Звенигород, Сквир, Тараща, Радомишль, Умань, Біла Церква)¹⁶.

Водночас в окремих місцевостях незамінними були баби-повитухи. Про важливість їх діяльності говорив факт наявності інформації про них у офіційному “адрес-календарі” того часу. Загалом, як зауважує дослідниця О. Боряк, наприкінці XIX – на початку XX ст. у містах фактично був безперешкодний доступ до баб-повитух. Отримавши належну кваліфікацію, вони не поспішали повертатися до рідних сіл. У містах був досить великий попит на їхні послуги та наявні фінансові ресурси у клієнтів. Крім того, не потрібно долати велику відстань і можна звернутися до лікарні у випадку ускладнень¹⁷.

Намагання влади реформувати медичну систему та ліквідувати потребу у бабах-повитухах не принесло результатів. На Правобережній Україні поступово склалася така ситуація, що традиційні методи лікування органічно поєдналися із новітніми. Це підтверджується наявністю на початку 1880-х рр. у переліку посадових осіб більшості міських управ і дум одночасно таких посад як: наглядач міської (або окружної) лікарні, міський лікар та баба-повитуха. Йдеться про всі тутешні повітові центри. Лише у Балті, Рівному та Заславі офіційна посада баби-повитухи була не при управі, а при повітовому поліцейському управлінні, що пояснюється термінами і специфікою запровадження виборних міських органів влади¹⁸.

Разом з тим, на початку 1890-х рр. у Києві, Житомирі, Володимир-Волинському, Ковелі, Новоград-Волинському діяли спеціальні санітарні комісії. У перших двох містах додатково працювало по три санітарних лікарі. Загроза епідемії холери змушувала місцеву владу посилювати відповідну діяльність. Саме з цією метою у 1892 р. міська дума Кам'янця-Подільського також створила санітарну комісію, до складу якої увійшло 4 тимчасово запрошених санітарних лікарів. Місто було поділено на 30 санітарних ділянок із санітарними попечителями. Натомість у Києві запровадити таку відповідальну, посаду не вдалося, оскільки не знайшлося належної кількості добровольців серед домовласників¹⁹.

Іншим, більш опосередкованим і водночас прогресивним, показником розвитку медичного забезпечення у містах та містечках Правобережної України є ріст кількості “вільних” (тобто приватних) аптек (див. табл.)

¹⁴ Otchet medicinskogo departamenta za 1877 g. [Report of the medical department for 1877], SPb.: Tip. M. Stasyulevicha, 1878, P. 113–114, 118, 128–129 [in Russian].

¹⁵ Ibidem, P. 18–21.

¹⁶ Vrachebno-policejskij (sanitarnyj) otdel [Medical and police (sanitary) department], Otchet medicinskogo departamenta Ministerstva vnutrennih del za 1888 god [Internal Affairs Medical Department Report 1888], SPb.: Tip. M-va vnutrennih del, 1891, P. 1–2 [in Russian].

¹⁷ Boriak O.O. “Stan narodnoho akusherstva v XIX st.” [The state of folk obstetrics in the 19th century], *Ukrainskyi istorychnyj zhurnal* [Ukrainian Historical Journal], 2001, P. 49–61 [in Ukrainian].

¹⁸ Adres-kalendar dolzhnostnyh lic po vsem chastyam Upravleniya Yugo-Zapadnogo kraja na 1880 g. [Address calendar of officials in all parts of the management of the south-western region for 1880], Kiev: Tip. Okr. shtaba Kievsk. voen. okruga, 1879, P. 22–111 [in Russian].

¹⁹ Vrachebno-policejskij (sanitarnyj) otdel..., op. cit., Otchet medicinskogo departamenta Ministerstva vnutrennih del za 1892 god. SPb.: Tip. M-va vnutrennih del, 1896, P. 4, 13 [in Russian].

“Вільні” аптеки у містах Правобережної України (1865–1910 рр.)²⁰

Рік	Волинська губернія	Київська губернія	Подільська губернія
	Кількість «вільних аптек» у містах		
1865	45	56	52
1870	52	67	60
1880	53	78	68
1890	84	119	114
1900	100	135	104
1910	121	163	113

Як бачимо, серйозний приріст відбувся у 1880-х рр., із відкриттям у багатьох правобережних містах низки аптек, які мали статус сільських. Загальна тенденція відповідала динаміці демографічного та соціально-економічного росту конкретного міста або регіону. Відтак, переважаючою кількістю аптек незмінно вирізнялися губернські центри (особливо Київ, де у 1910 р. діяло 35 приватних аптек), а також окремі розвинуті населені пункти (Бердичів, Умань, Вінниця).

У питанні розвитку міської медицини традиційно лідував вже згадуваний Київ. Тутешні витрати думи на влаштування і утримання лікарень зросли із 21 тис. руб. у 1876 р. до майже 500 тис. руб. у 1892 р. У відсотковому відношенні до загального обсягу бюджету цифри зросли із ≈6–8% до 12–14%²¹. У місті ще із 1881 р. діяв організований Товариством київських лікарів “Турток лікарів для нічних лікарських чергувань”, який став прообразом майбутньої швидкої невідкладної допомоги. Для відповідних потреб міська дума виділила приміщення і щорічні асигнування у розмірі 450 руб. З 1902 р. почала працювати міська станція швидкої допомоги – ініціатива Товариства швидкої медичної допомоги. Матеріальними джерелами для неї стали благодійні пожертви та кошти громади. Відомі та заможні кияни (промисловці, купці, інтелігенція, лікарі) активно вступали до Товариства, що стало запорукою його фінансової стабільності (діяла система сплати членських внесків). Додатково періодично влаштовувалися благодійні збори коштів, випускалися для продажу довідкові видання та ін.²². Статистика засвідчувала, що основним об’єктом такої медичної допомоги були найменш захищені категорії населення.

Для порівняння, зовсім поруч, для потреб населення чотирьох волостей Київського повіту однойменної губернії працювала лише одна лікарня – у містечку Бородянка. Цей заклад мав у своєму розпорядженні кілька ліжок і крім “лікаря-завідувача у ньому працювали лише фельдшер і акушер. Зважаючи на це, вся діяльність медичного персоналу, – писала преса у 1902 р., – зводилася, головним чином, до щеплення від віспи і ведення звітності”. На місцях головну медичну допомогу надавали фельдшери, які

теж були в дефіциті. Активну роботу у цьому напрямі здійснював Червоний Хрест. У м. Козин вказаної губернії він сприяв відкриттю стаціонарного фельдшерського пункту, у м. Канів безкоштовно працювали і видавали ліки кілька лікарів. Загалом, у 1901 р. у відповідному повіті зусиллями Червоного Хреста було надано допомогу майже 12 тис. осіб. Витрати на ці потреби склали 2 тис. руб.²³. Водночас наприкінці 1902 р. міська дума Києва затвердила виділення на наступний рік коштів для Олександрівської лікарні у сумі майже 157 тис. руб., єврейської лікарні – 42,8 тис. руб., лікарні для чорноробів – 23,97 тис. руб. Натомість пропозицію про придбання рентгенівського апарату (1,5 тис. руб.) було відхилено²⁴.

Про наявність великого фінансового розриву між бюджетами лікарні у Києві та інших регіонах і містах додатково свідчить статистика відповідних витрат у Волинській губернії. Тут на 1908 р. загальний обсяг асигнувань на утримання губернської лікарні в Житомирі та всіх повітових складав лише трохи більше, ніж вже зазначена сума, яку було виділено на Олександрівську лікарню ще у 1902 р. – загалом 162,8 тис. руб. При цьому планувалося, що середні витрати на одну повітову лікарню мали скласти від 6,5 до 8,5 тис. руб.: найбільше на Ковельську – 9,5 тис. руб., найменше на Острозьку – 5,5 тис. руб.²⁵. До того ж у такому випадку йдеться не про суто міські кошти (про це див. табл. 2), а загалом у регіоні.

У 1907–1910 рр. відчутними були масштаби тифу, особливо для Київської губернії і зокрема таких міст як Київ, Біла Церква, Черкаси тощо. У такі періоди наочно проявлявся ступінь готовності окремих медичних закладів і загалом системи до такого роду викликів. У березні 1907 р. адміністрація в’язниці у м. Києві звернулася міського голови І. Дьякова із проханням надати дозвіл на розміщення хворих на тиф ув’язнених у міських лікарнях²⁶. Пізніше, на початку жовтня того ж року, коли вже Олександрівська лікарня була переповнена, командувач військами Київського військового округу В. Сухомлинов дав дозвіл доставляти хворих на холеру до військового госпіталю. Для боротьби з цією хворобою міська дума постановила

²⁰ Rossijskij medicinskij spisok: spiski vrachej, veterinarov, zubnyh vrachej, farmacevtov i aptek [Russian medical list: lists of doctors, veterinarians, dentists, pharmacists and pharmacies], SPb., 1850–1910 [in Russian].

²¹ *Kievskie gorodskie izvestiya* [Kiev city news], 1917, N 9, 32–34 [in Ukrainian].

²² Kovalinskij V. “Yubilej skoroj...”, op. cit. [in Ukrainian].

²³ *Kievlyanin* [Kievite], 70 11 marta 1902 g., P. 3 [in Ukrainian].

²⁴ Zasedanie dumi [Duma meeting], *Kievlyanin* [Kievite], 351, 20 dekabrya 1902 g., P. 4 [in Ukrainian].

²⁵ *Kievlyanin* [Kievite], 293 23 oktyabrya 1907 g., P. 2 [in Ukrainian].

²⁶ Po Ukraini [Across Ukraine], *Rada* [Council], 60 13 berezolia (marta) 1907 r., P. 3 [in Ukrainian].

виділити додатково 15 тис. руб. для санітарних лікарів²⁷.

Станом на 1909 р. у Києві Олександрівська лікарня із 454 штатними ліжками була єдиною, яка фінансувалася з міського бюджету. У цей рік до неї

звернулося понад 27 тис. осіб. Однак, неконтрольоване сезонне поширення епідеміологічних захворювань (насамперед, тифу) змушувало місцеву владу періодично винаймати власним коштом місця у приватних лікарнях або лікарнях інших відомств²⁸.

Таблиця 2

Витрати міст Правобережної України на охорону народного здоров'я (1902–1914 рр.)²⁹

Рік	Розміри витрат міст (у тис. руб.)		
	Волинська губернія	Київська губернія	Подільська губернія
1902	9,93	192,8	61
1906	18,5	244,4	20,3
1908	10,4	571,4	14,9
1910	7,3	506,9	7,3
1913	13,3	503,9	відсутня інф.
1914	2,5	970	13,5

Представлені у таблиці дані демонструють наявність гігантського розриву між витратами на охорону народного здоров'я міст Київської губернії (головним чином, Києва) та Волинської і Подільської. Це пояснюється тим, що у цих двох регіонах значну роль у фінансуванні відповідної статті витрат відігравали центральні органи влади, земські збори (із 1904 р. працювало Управління у справах земського господарства) та різноманітні громадські об'єднання. Наприклад, у Вінниці у 1911 р. було витрачено на “медичну, ветеринарну та санітарну частини” 9,4 тис. руб. Для порівняння, на утримання поліції пішло 23,4 тис. руб., на військову квартиру повинність – 14,5 тис. руб., благоустрій – 8,8 тис. руб.³⁰.

На той час більшість міських лікарень повітових центрів, не кажучи вже про інші, перебувала у кризовому стані. У Луцьку понад десятиліття (із 1902 р.) тривало переписування між тутешньою думою та губернською адміністрацією, представниками громадськості, а пізніше і повітовим земством, – стосовно побудови нової лікарні. “Незручності і незадовільний стан приміщення, яке займає Луцька міська лікарня і неможливість її переведення до іншої будь-якої будівлі з огляду на відсутність у Луцьку придатних для цього будинків, спонукали мене клопотати перед Волинським губернатором про виділення необхідної суми на побудову у Луцьку для міської лікарні спеціальної будівлі” – писав 12 вересня 1902 р. луцькому міському голові директор згаданого медичного закладу І. Сайчук. Зважаючи на дефіцит фінансів, справа не зрушилася, а через кілька років стала об'єктом уваги спочатку Управління у справах земського господарства, а потім новоствореного повітового земства. Від міської управи очікувалося

лише безкоштовне відведення земельної ділянки. Першим варіантом стала запропонована у 1907 р. 1 дес. землі на міському хуторі. Однак, цю ділянку земство визнало такою, що не підходить і запропонувало підібрати іншу або ж повернути виділені ним 1,5 тис. руб. на бруківку для міста. Листування і обговорення тривало ще кілька років. У 1912 р. губернські земські збори погодилися виділити 60 тис. руб. на нову лікарню. У наступному 1913 р., коли йшлося про позику на 50 тис. руб. від губернської управи, повітове земство клопотало про ділянку у передмісті Гнідава³¹. Врешті-решт, Луцька земська лікарня на 60 ліжок запровадила лише з 1914 р. Після початку бойових дій вона відразу переповнилася пораненими, а у 1915–1916 рр. припиняла діяльність у зв'язку з евакуацією³².

У цілому, до початку Першої світової війни міська медицина значно розвинулася, адже часто при міських управах створювалися спеціальні лікарсько-санітарні комісії або ради. Утім, вони опікувалися досить широким колом питань, пов'язаних із цією сферою і мали суто дорадчий характер. За надання стаціонарної та амбулаторної допомоги зазвичай бралася оплата у розмірі від 40 коп. до 1 руб. на день, що значно ускладнювало доступ до медицини для незаможних категорій населення. У найбільших центрах існувала власна санітарна організація, а витрати на систему охорони здоров'я складали орієнтовно 7–15% від усього бюджету³³. Щоб полегшити фінансове навантаження, деякі міста запроваджували спеціальний лікарняний збір. Додатково його доцільність обумовлювалася періодичними спалахами епідемій холери, із якими, як вже зазначалося, справитися було досить складно. Так, у Києві відповідний збір було запроваджено із 1904 р. у розмірі 1 руб³⁴.

²⁷ Holernye zaboлевaniya [Cholera diseases], *Kievlyanin* [Kievite], 273, 3 oktyabrya 1907 g., P. 2 [in Ukrainian].

²⁸ Tsiborovskiy O.M., Soroka V.M. *Oleksandriivska likarnia...*, op. cit., 2016, N 3, P. 109 [in Ukrainian].

²⁹ Otchyot o sostoyanii narodnogo zdoroviya i organizatsii vrachebnoj pomoshi naseleniyu v Rossii... [za 1902 g., 1906 g., 1908 g., 1910 g., 1912 g.] [Report on the state of public health and the organization of medical care in Russia], SPb. [Petrograd]: Tip. M-va vnutrennih del, 1904–1916 [in Russian].

³⁰ Derzhavnyi arkhiv Vinnytskoi oblasti. F. 262, Op. 1, Spr. 22, Ark 10 [In Ukrainian].

³¹ Derzhavnyi arkhiv Volynskoi oblasti [State Archives of Volyn Region], F. 3, Op. 1, Spr. 528, Ark 2–20 [in Ukrainian].

³² Denysiuk V. Rozvytok medychnoi infrastruktury v Lutsku v 1914–1920 rr. ..., op. cit., P. 175–176 [in Ukrainian].

³³ Gorfın D. *Gorodskaya medicina...*, op. cit., P. 639–644 [in Russian].

³⁴ Tsentralnyi derzhavnyi istorychnyi arkhiv Ukrainy, m. Kyiv [Central State Archive of Ukraine, Kyiv], F. 442, Op. 657, Case 100, Ark. 12–13 [in Ukrainian].

Однак, фінансові та управлінські можливості органів міського самоврядування були досить обмеженими, відтак їхня роль у розвитку медичного забезпечення була досить незначною. Зважаючи на це, на початку 1910-х рр. основну роль відігравали лікарні інших типів. Наприклад, у Києві, крім однієї міської Олександрівської лікарні, функціонувало 11 різнотипних клінік університету св. Володимира (акушерсько-гінекологічна, терапевтична, хірургічна та ін.), кілька безкоштовних лікарень (при Покровському монастирі, для чорноробів, для жінок), губернська земська лікарня, військовий госпіталь, єврейська, залізнична і тюремна лікарні, лікарня Червоного Хреста, кілька великих приватних (наприклад, М. Терешенка, М. Дегтерьова), кілька при церквах і монастирях, понад 20 приватних спеціалізованих (по кілька хірургічних, терапевтичних, гінекологічних, офтальмологічних, оториноларингологічних тощо). На наданні швидкої медичної допомоги спеціалізувалася “Рятувальна станція Товариства швидкої медичної допомоги при нещасних випадках”. Крім того, нічні чергування здійснювали “Товариство нічних лікарських чергувань” та “Товариство акушерок і фельдшерів”³⁵.

Подальші події Першої світової війни внесли суттєві корективи у діяльність органів міського самоврядування у сфері охорони здоров'я. Йдеться, у першу чергу, про допомогу пораненим, масштаби якої зростали залежно від наближеності до фронту, наявності вільних приміщень, загальної адміністративної ролі того чи іншого міста. Крім цього, регулярно виникали другорядні проблеми різного характеру, викликані війною. У Житомирі, саме у період “великого відступу” армії Російської імперії 1915 р., постала проблема дефіциту вугільних стержнів для дугових електричних ліхтарів. Спроба замовити цей товар (3000 пар) у єдиного спеціалізованого заводу, московського акціонерного товариства “Електричні вуглі Кудіново”, не мала успіху. Зважаючи на воєнний час, він повідомляв, що може виготовити відповідну продукцію лише, якщо замовлення матиме статус казенного. Після цього міський голова звернувся із відповідним проханням до губернатора, аргументуючи доцільність державної підтримки розташуванням у місті військ та “понад 10 лазаретів для поранених”, які не можна залишити без освітлення³⁶. Наприкінці року винила інша проблема – перевезення хворих і поранених воїнів від залізничної станції Житомира до місцевих госпіталів. Для її вирішення розпорядчий комітет губернської санітарно-виконавчої комісії клопотав перед міською управою про виділення додаткового вагона трамваю. Відповідне рішення залежало від перевізника – місцевого агентства “Товариства міських і під’їзних шляхів Росії”, який відразу позитивно відповів на прохання³⁷.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Представлений та аналізований фактологічний матеріал засвідчує, що упродовж другої половини XIX – початку XX ст., зважаючи на загальні

реформаційні процеси, у системі медичного обслуговування відбулися помітні зміни. По-перше, йдеться про зміну управлінської вертикалі, коли виборні міські думи та управи отримали повноваження у цій сфері. Водночас на прикладі Правобережної України ми переконалися у тому, що фінансові можливості тутешнього самоврядування були досить обмежені. Серйозним винятком став лише Київ, де діяла зразкова Олександрівська лікарня. Натомість переважна більшість інших міських лікарень другорядних населених пунктів (повітових центрів) мала дуже обмежену кількість ліжок-місць (в середньому по кілька десятків), приміщення потребували серйозного ремонту або побудови нового. При цьому поступове поширення новітніх методів лікування органічно поєднувалося із традиційними, про що свідчить наявність баб-повитух в офіційних переліках посадовців.

Подальшими тематичними векторами дослідження можуть бути такі напрями як: кадровий склад міських медичних закладів Правобережної України, участь земських органів самоврядування у розвитку системи охорони здоров'я напередодні Першої світової війни, санітарний нагляд в період епідеміологічних загострень наприкінці XIX – на початку XX ст. тощо.

Dobrzhanskyi Serhii. Municipal medicine in the Right Bank of Ukraine: legislative support and activity of self-government (second half of the XIX – beginning of the XX century). The aim of the article is to analyze the legislative support for the development of medical institutions in the cities of the Right Bank of Ukraine in the second half of the XIX - early XX centuries. The general peculiarities of the development of urban medicine, the evolution of the legislative framework, the activities of city authorities in this area are investigated. It is noted that the establishment of local medical institutions contributed to the fact that the urban populations of the in the Right Bank of Ukraine was provided with professional medical care, however, the author concludes, the healthcare system in the period under review has not yet received a final organizational design. It is proved that the financial capabilities of local cities were quite limited. The only exception was Kyiv, where the exemplary Alexander's Hospital operated.

Most other city hospitals had a limited number of bed-places (an average of several dozen), the premises required serious repairs or construction of a new one. At the same time, the gradual spread of the latest treatments was organically combined with traditional.

Key words: *healthcare, medicine, hospitals, city authorities, sanitary supervision, epidemic.*

Serhii Dobrzhanskyi – кандидат історичних наук, доцент кафедри історії України, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича Чернівці (Україна).

Serhii Dobrzhanskyi – Candidate of Historical (Ph. D. in History), Associate professor, Department of history of Ukraine, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi (Ukraine).

Received: 16.11.2020

Advance Access Published: December, 2020

© S. Dobrzhanskyi, 2020

³⁵ Ves Kiev, karmannyj na 1912 god. Kiev: Merkurij, 1912. P. 87–91 [in Ukrainian].

³⁶ Derzhavnyi arkhiv Zhytomyrskoi oblasti [State Archives of Zhytomyr Region], F. 62, Op. 1, Case 1251, Ark. 39 [in Ukrainian].

³⁷ Ibidem, 65 [in Ukrainian].